

Официальная точка зрения на грудное вскармливание в России

Обзор «Национальной программы вскармливания детей первого года жизни в РФ»

Очень часто, обсуждая с мамой вопросы грудного вскармливания, консультант говорит: «Согласно рекомендациям ВОЗ...», «ЮНИСЕФ утверждает, что...», «Исследование, проведенное западными учеными, показало...» и т.п.

Действительно, в нашей стране пока мало внимания уделяется вопросам кормления грудью, поэтому очень часто в поисках ответов на вопросы приходится обращаться к трудам иностранных врачей и ученых. Само по себе это совсем не плохо: в конце концов, с точки зрения физиологии лактации, мама из России ничем не отличается от мамы из любой другой страны мира. Однако порой в ответ на доводы, подкрепленные цитатами ВОЗ, можно услышать скептические замечания о том, что мало ли кто, что и где исследовал. Кто же знает, какие там были цели, задачи и кому это было нужно. И такая реакция возникает не только у мам, но и у многих отечественных врачей. И реакция, в общем, тоже вполне понятная и объяснимая: сложно представить себе американку или маму из какой-нибудь африканской страны, которая, перенимая опыт, ориентируется, в первую очередь, на российских кормящих женщин.

Так что же делать? Как ответить маме или врачу? Неужели в нашей стране нет ну совсем ни одного официального современного документа, освещающего вопросы кормления? Есть! И называется он **«Национальная программа вскармливания детей первого года жизни в РФ»**. Программа эта была составлена совместно Союзом педиатров России, Национальной ассоциацией диетологов и нутрициологов, Научным центром здоровья детей РАМН, НИИ питания РАМН и утверждена на XVI Съезде педиатров России в феврале 2009 г. Программа является официальным российским документом, регламентирующим питание детей 1-го года жизни.

Она предназначена для врачей, достаточно объемна и насыщена специфическими медицинскими терминами и описаниями. Далее приведены выдержки из Программы, затрагивающие наиболее распространенные темы и вопросы мам, касающиеся грудного вскармливания.

С полной версией документа можно ознакомиться здесь: <https://docs.google.com/file/d/0B9B5Dlu-JmO4ZDdjYTViYTitYWM0Yy00MzQxLWlwMTgtYTc0MDJmMmVlZTQ3/edit?hl=ru>

Мероприятия по поддержке грудного вскармливания, рекомендованные медицинским учреждениям Минздравом РФ

В соответствии с международной программой ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания», Министерством здравоохранения Российской Федерации была разработана программа поддержки грудного вскармливания и утвержден ряд нормативно-методических документов. Согласно этим документам, в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства рекомендуется проводить следующую работу по поддержке естественного вскармливания:

- иметь доступную печатную информацию, касающуюся практики грудного вскармливания, которую следует регулярно доводить до сведения всего медицинского персонала;
- информировать всех беременных женщин о преимуществах грудного вскармливания и необходимости раннего прикладывания новорожденного ребенка к груди матери (в течение первых 30 минут после родов);
- обеспечивать круглосуточное совместное пребывание матери и ребенка в палате «мать и дитя» родильного дома и поощрять грудное вскармливание по требованию ребенка;
- обучать матерей технике кормления ребенка грудью и сохранения лактации;
- стремиться к проведению в течение первых 4–6 месяцев жизни исключительно грудного вскармливания, то есть не давать здоровым новорожденным детям никакой пищи, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями;
- обеспечивать преемственность в работе женской консультации, акушерского стационара, детской поликлиники и детского стационара.

Питание кормящей мамы

Рекомендуемый среднесуточный набор продуктов питания для кормящих женщин (г, брутто)*

(обратите внимание, что в перечень включены практически все продукты, входящие в наш привычный рацион, включая такие «традиционные аллергены» как кофе и рыба. Это еще раз подтверждает, что не существует универсальной «диеты кормящей мамы». При отсутствии проблем со здоровьем мамы и малыша, есть можно все, но в умеренных количествах, наблюдая за состоянием ребенка и вводя новые продукты небольшими дозами. – прим.автора)

Продукты	Количество	Продукты	Количество
Хлеб пшеничный	150	Творог 9% жирности	50
Хлеб ржаной	100	Сметана 10% жирности	15
Мука пшеничная	20	Масло сливочное	25
Крупы, макаронные изделия	70	Масло растительное	15
Картофель	200	Яйцо, шт.	1/2
Овощи	500	Сыр	15
Фрукты	300	Чай	1
Соки	150	Кофе	3
Фрукты сухие	20	Соль	8
Сахар	60	Химический состав рационов	
Кондитерские изделия	20	Белки в т.ч. животного происхождения, г	104 60
Мясо, птица	170	Жиры в т.ч. растительного происхождения, г	93 25
Рыба	70	Углеводы, г	370
Молоко, кефир и другие кисломолочные продукты 2,5% жирности	600	Энергетическая ценность, ккал	2735

* — разработаны ГУ НИИ питания РАМН, утверждены Департаментом медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 16.05.2006 г. № 15-3/691-04.

Важность естественного вскармливания для ребенка

Оптимальным продуктом питания для ребенка первых месяцев жизни является материнское молоко, соответствующее особенностям его пищеварительной системы и обмена веществ, обеспечивающее адекватное развитие детского организма при рациональном питании кормящей женщины.

Олигосахариды, а также низкие уровни белка и фосфора в женском молоке способствуют росту здоровой кишечной микрофлоры.

Все нутриенты женского молока легко усваиваются, поскольку их состав и соотношение соответствуют функциональным возможностям желудочно-кишечного тракта грудного ребенка, а также благодаря наличию в женском молоке ферментов и транспортных белков.

Грудное молоко является источником гормонов и различных факторов роста, которые играют важнейшую роль в регуляции аппетита, метаболизма, роста и дифференцировки тканей и органов ребенка.

За счет присутствия антител, иммунных комплексов, активных лейкоцитов, лизоцима, макрофагов, секреторного иммуноглобулина А, лактоферрина и других биологически активных веществ, грудное молоко повышает защитные функции детского организма.

В последние годы бифидо- и лактобактерии, определяющие становление иммунитета, обнаружены непосредственно в женском молоке. Поэтому дети, находящиеся на естественном вскармливании, значительно реже болеют инфекционными заболеваниями, развивают более стойкий поствакцинальный иммунитет.

Грудное вскармливание снижает риск развития в последующие годы таких заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение, лейкозы и др.

У детей на грудном вскармливании реже регистрируются случаи внезапной смерти.

Естественное вскармливание оказывает благоприятное влияние на развитие центральной нервной системы ребенка и его психический статус. Единение матери и ребенка в процессе кормления грудью оказывает глубокое взаимное эмоциональное воздействие. Отмечено, что дети, которые вскармливались

материнским молоком, отличаются гармоничным физическим развитием, они более спокойны, уравновешенны, приветливы и доброжелательны по сравнению с детьми, находившимися на искусственном вскармливании, а впоследствии сами становятся внимательными и заботливыми родителями.

По некоторым данным, у детей, получавших грудное вскармливание, выше коэффициент интеллектуального развития.

Организация естественного вскармливания

В родильном доме с целью становления достаточной по объему и продолжительности лактации, здоровый новорожденный ребенок должен выкладываться на грудь матери в первые 30 минут после не осложненных родов на срок не менее 30 минут.

Аргументация этого метода включает в себя следующие положения.

1. Раннее прикладывание ребенка к груди матери обеспечивает быстрое включение механизмов секреции молока и более устойчивую последующую лактацию.

2. Сосание ребенка способствует энергичному выбросу окситоцина и тем самым уменьшает опасность кровопотери у матери, способствует более раннему сокращению матки.

3. Контакт матери и ребенка:

- оказывает успокаивающее действие на мать, исчезает стрессорный гормональный фон;
- способствует через механизмы импринтинга усилению чувства материнства, увеличения продолжительности грудного вскармливания;
- обеспечивает получение новорожденным материнской микрофлоры.

Объем молозива в первые сутки очень мал, но даже капли молозива крайне важны для новорожденного ребенка. Оно обладает рядом уникальных свойств:

- содержит больше иммуноглобулинов лейкоцитов и других факторов защиты, чем зрелое молоко, что в значительной степени предохраняет ребенка от интенсивного бактериального обсеменения, уменьшает риск гнойно-септических заболеваний;
- оказывает мягкий слабительный эффект, благодаря этому кишечник ребенка очищается от мекония, а вместе с ним и от билирубина, что препятствует развитию желтухи;
- способствует становлению оптимальной микрофлоры кишечника, уменьшает длительность фазы физиологического дисбактериоза;
- содержит факторы роста, которые оказывают влияние на созревание функций кишечника ребенка.

Для получения ребенком молозива в максимально возможном объеме частота прикладываний к груди не должна регламентироваться. С целью осуществления свободного вскармливания по требованию здоровый ребенок должен находиться в одной палате с матерью.

Показано, что при свободном вскармливании объем лактации выше, чем при вскармливании по часам. Раннее прикладывание к груди и «свободное вскармливание» являются ключевыми факторами обеспечения полноценной лактации и способствуют установлению тесного психоэмоционального контакта между матерью и ребенком.

Для поддержания лактации особенно значимы ночные кормления, так как ночью уровень пролактина более высокий.

Длительность прикладывания к груди здорового ребенка в первые дни не должна ограничиваться, даже когда он практически ничего не высасывает, а дремлет у груди. Потребность в контакте и сосании может носить самостоятельный характер, относительно независимый от пищевого поведения.

Многочисленные наблюдения показывают, что достаточная выработка грудного молока в основном зависит от «настроения матери» на кормление своего ребенка грудью, ее убежденности в том, что это важно и необходимо, и что она способна это осуществить.

Грудное вскармливание целесообразно продолжать до 1–1,5 лет, причем частота прикладываний ребенка к груди после 1 года уменьшается до 1–3 раз в сутки.

Гипогалактия, лактационные кризы

Оценка адекватности лактации требует тщательного анализа поведения ребенка, характера стула, частоты мочеиспусканий. Однако наиболее достоверными признаками недостаточного питания являются низкая прибавка массы тела и редкие мочеиспускания (менее 6 раз за сутки) с выделением небольшого количества концентрированной мочи.

Гипогалактия истинная (или первичная) встречается редко, не более чем у 5% женщин. В остальных случаях снижение выработки молока вызвано различными причинами, основными из которых являются: отсутствие у женщины доминанты лактации (психологического настроя) в связи с плохой подготовкой в период беременности, а также эмоциональный стресс, раннее и необоснованное введение докорма детскими смесями, необходимость выхода на работу, болезнь ребенка, болезнь матери и т.д.

В ряде случаев гипогалактия носит транзиторный характер, проявляясь в виде так называемых лактационных кризов, под которыми понимают временное уменьшение количества молока, возникающее без видимой причины. Отсутствие информации о них и незнание методов коррекции — наиболее частые факторы прекращения грудного вскармливания.

В основе лактационных кризов лежат особенности гормональной регуляции лактации. Они обычно возникают на 3–6-й неделях, 3, 4, 7, 8-м месяцах лактации. Продолжительность лактационных кризов в среднем составляет 3–4 дня, и они не представляют опасности для здоровья ребенка.

Мероприятия, применяемые при вторичной гипогалактии (лактационных кризах):

- более частые прикладывания к груди;
- урегулирование режима и питания матери (включая оптимальный питьевой режим за счет дополнительного использования не менее 1 литра жидкости в виде чая, компотов, воды, соков);
- воздействие на психологический настрой матери;
- ориентация всех членов семьи (отца, бабушек, дедушек) на поддержку грудного вскармливания;
- контрастный душ на область молочных желез, мягкое растирание груди махровым полотенцем;
- использование специальных напитков, обладающих лактогонным действием.

При этом детские молочные смеси в питание ребенка без рекомендаций врача не вводятся.

Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери

Возможными противопоказаниями к грудному вскармливанию со стороны матери являются: эклампсия, сильные кровотечения во время родов и послеродовом периоде, открытая форма туберкулеза, состояние выраженной декомпенсации при хронических заболеваниях сердца, легких, почек, печени, а также гипертиреоз, острые психические заболевания, особо опасные инфекции (тиф, холера и др.), герпетические высыпания на соске молочной железы (до их излечения), ВИЧ-инфицирование.

При остром гепатите А у матери кормление грудью запрещается.

Заболевания и состояния матери, при которых кормление грудью может продолжаться

При таких заболеваниях кормящей матери, как краснуха, ветряная оспа, корь, эпидемический паротит, цитомегаловирусная инфекция, простой герпес, острые кишечные и острые респираторно-вирусные инфекции, если они протекают без выраженной интоксикации, кормление грудью при соблюдении правил общей гигиены НЕ противопоказано.

Наличие гепатита В и С у женщин в настоящее время НЕ является противопоказанием к грудному вскармливанию, однако кормление осуществляют через специальные силиконовые накладки.

При маститах грудное вскармливание продолжается. Однако оно временно прекращается при обнаружении массивного роста в грудном молоке золотистого стафилококка в количестве 250 КОЕ и более

в 1 мл и единичных колоний представителей семейства *Enterobacteriaceae* или вида *Pseudomonas aeruginosa* (Методические рекомендации по бактериологическому контролю грудного молока, Москва, 1984).

Кормление грудью во время наступления новой беременности может продолжаться.

Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка

Противопоказания к раннему прикладыванию к груди матери со стороны ребенка — оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов при тяжелой асфиксии новорожденного, родовой травме, судорогах, синдроме дыхательных расстройств, а также глубокая недоношенность, тяжелые пороки развития (желудочно-кишечного тракта, челюстно-лицевого аппарата, сердца, и др.).

Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию со стороны ребенка — наследственные энзимопатии (галактоземия), врожденная первичная глюкозо-галактозная мальабсорбция. В таких случаях необходимо подавление лактации.

Желтуха новорожденных

В настоящее время существует более 50 заболеваний, которые у детей в периоде новорожденности могут проявляться желтушным окрашиванием кожи. Поэтому длительное сохранение желтухи у новорожденного требует обязательного обследования.

Даже при выраженной физиологической желтухе у детей в первые дни жизни нельзя отказываться от грудного вскармливания. Раннее прикладывание ребенка к груди и частые кормления являются важным фактором профилактики желтухи, поскольку молозиво, обладая слабительным эффектом, приводит к более быстрому отхождению мекония. При недостаточном питании новорожденного ребенка желтуха может быть более интенсивной и длительной в связи со сгущением желчи. Допаивание водой или растворами глюкозы НЕ способствует профилактике желтухи, но снижает степень ее выраженности.

Желтуха, связанная с грудным вскармливанием — желтуха от материнского молока, или желтуха Ариаса развивается у 1–4% детей после первой недели жизни, характеризуется повышением уровня несвязанного билирубина и НЕ влияет на состояние ребенка. Патогенез изучен недостаточно, предполагается связь с различными компонентами грудного молока. Получить подтверждение диагноза можно, прекратив прикладывание ребенка к груди и используя для кормления пастеризованное материнское молоко в течение 1–2 суток. За это время интенсивность желтухи значительно уменьшается и можно продолжить грудное вскармливание.

Ребенка с гипербилирубинемией, обусловленной несовместимостью по АВ0, целесообразно кормить грудью с рождения, поскольку антитела, содержащиеся в молоке, разрушаются соляной кислотой и ферментами пищеварительной системы. При резус-конflikте, если ребенку не проводилось заменное переливание крови, то его в течение первых 10–14 дней кормят пастеризованным (во время пастеризации антитела разрушаются) материнским или донорским молоком. В случаях проведения заменного переливания крови, через 3–5 часов после операции ребенка можно приложить к груди.

Допаивание водой

Практика отечественных педиатров показывает, что новорожденные и дети более старшего возраста, находящиеся на грудном вскармливании, иногда нуждаются в жидкости. Такое состояние может быть связано с пониженной влажностью в квартире, повышенной температурой окружающей среды, обильной жирной пищей, съеденной матерью накануне и пр. В этих ситуациях можно предложить ребенку воду из ложки, и если он начал охотно пить, значит нуждался в ней. Кроме того, допаивание необходимо больным детям, особенно при заболеваниях, сопровождающихся высокой лихорадкой, диарей, рвотой, гипербилирубинемией.

В остальных случаях дети, находящиеся на исключительно грудном вскармливании, не нуждаются в допаивании.

Прикорм

До настоящего времени в Российской Федерации действует схема введения прикорма, утвержденная Минздравом РФ в 1999 г., приведенная в Методических указаниях № 225 «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни». Проведенные научные исследования и накопившийся опыт позволяют предложить внесение некоторых коррективов и дополнений в указанную схему.

Установлено, что минимальный возраст, при котором возможно введение первых продуктов прикорма — 4 месяца. Ранее этого срока ребенок еще не готов к усвоению иной пищи, чем женское молоко или детская молочная смесь. К 4-мес возрасту гастроинтестинальный тракт ребенка становится более зрелым: снижается изначально повышенная проницаемость слизистой оболочки тонкой кишки, созревает ряд пищеварительных ферментов, формируется достаточный уровень местного иммунитета, ребенок приобретает способность проглатывать полужидкую и более густую пищу, связанную с угасанием «рефлекса выталкивания ложки».

Мельникова Рада,
Консультант по грудному вскармливанию
Член Союза профессиональной поддержки материнства
<http://gv-consult.ru/>